



POLITIQUE EN MATIÈRE DE COMMOTIONS CÉRÉBRALES

ÉNONCÉ DE POLITIQUE : CANADA SNOWBOARD S'ENGAGE À OFFRIR UN ENVIRONNEMENT SÉCURITAIRE ET ÉQUITABLE À TOUS LES ATHLÈTES.

Catégorie de politique:	Adhésion - Événements - Programmes - Haute performance
Autorité d'approbation:	Directeur sportif et de haute performance Directeur du développement du système sportif
Département:	Sport et haute performance Développement du système sportif
Responsable du sport et haute performance:	Directeur du sport et de la haute performance Jeremy Sheppard PhD, IST
Responsables du développement du réseau sportif:	Directeur du développement du système sportif Therese Leigh, IST
Chef de file médian primaire:	Dr. Michaela Kopka There Leigh
Physiothérapeute principal de l'HPP:	Therese Leigh (SS/BA) Shandia Cordingley (SBX, Alpine) Ian Pirie (Para)
Date d'approbation:	30 Juin 2022
Date de la prochaine révision:	Mai 2022
Date(s) de révision de l'approbation:	17 juillet 2019
Politiques connexes:	Politique d'adhésion des clubs Politique d'adhésion individuelle

Une **COMMOTION CÉRÉBRALE** est une perturbation du fonctionnement du cerveau causée par un traumatisme direct à la tête, au visage ou au cou, ou à la suite d'un coup porté ailleurs sur le corps qui



transmet une « force impulsive » à la tête. Il en résulte l'apparition rapide d'une altération de courte durée de la fonction neurologique qui se résorbe spontanément. Il peut **y avoir ou non une perte de conscience (PC)**, mais il y a souvent une amnésie **rétrograde**, c'est-à-dire une difficulté à se souvenir des événements précédant immédiatement la blessure, et/ou une amnésie **antérograde**, c'est-à-dire une difficulté à se souvenir des événements survenus après la commotion. Les athlètes souffrant d'une commotion cérébrale peuvent présenter une grande variété de signes et de symptômes, dont certains peuvent être très subtils. La résolution des symptômes cliniques et cognitifs se fait généralement de manière progressive, sur une période de 7 à 10 jours, mais les recherches montrent qu'il faut généralement 22 à 30 jours au cerveau pour se rétablir complètement. Chez certains athlètes, la récupération peut être plus longue.

Il n'existe actuellement aucun moyen de le prévoir. Il est également fréquent que d'autres (nouvelles) commotions cérébrales provoquent les mêmes symptômes ou des symptômes plus graves, avec une force de plus en plus faible, surtout si l'athlète reprend l'entraînement ou la compétition avant que le cerveau ne soit complètement rétabli.

1. SYMPTÔMES POST-COMMOTIONNELS

Les symptômes post-commotionnels peuvent être physiques, cognitifs et émotionnels.

- **Les symptômes physiques ou "somatiques"** - comprennent les maux de tête, les nausées, les vertiges, les bourdonnements d'oreilles, la vision double ou d'autres troubles visuels.
- **Symptômes cognitifs** - confusion, amnésie, désorientation, manque de concentration, troubles de la mémoire.
- **Les symptômes émotionnels** - comprennent la dépression, la mauvaise humeur, la colère, l'irritabilité facile. Il peut également y avoir des problèmes de coordination et d'équilibre (fonction vestibulaire)



2. ÉVALUATION PRÉ-SAISON

Canada Snowboard recommande que tous les athlètes subissent **au moins le SCAT5 (Standardized Concussion Assessment Tool)**. Il est préférable que l'athlète subisse une évaluation de base complète du SCAT5, combinée à des tâches multiples supplémentaires et à des tests cognitifs informatisés effectués par **Complete Concussion Management Inc (CCMI)**. La base de référence doit être réévaluée, c'est-à-dire le dépistage de base, chaque présaison.

Il est important d'identifier les athlètes qui n'ont pas complètement récupéré de leurs commotions antérieures, car ils sont plus vulnérables aux blessures récurrentes, aux symptômes post-commotionnels persistants, aux problèmes neurologiques cumulatifs, voire à des blessures mettant leur vie en danger.

Les entraîneurs devront suivre la formation sur les commotions cérébrales de [Making Headway in Sport](#). Cette formation est également disponible pour les parents et les athlètes. Elle comprend la physiologie des commotions cérébrales, la reconnaissance des commotions cérébrales et la gestion des blessures aiguës. Des ressources pédagogiques supplémentaires sur les commotions cérébrales seront également fournies. En outre, il est conseillé aux entraîneurs de suivre la formation [CCMI Concussion Sidelines](#) destinée aux entraîneurs et aux responsables d'activités, en particulier si leurs athlètes figurent dans la base de données CCMI.

3. GESTION DES BLESSURES AIGUËS EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE

En cas d'accident ou de blessure à la tête, l'athlète blessé sera évalué dès que possible, en coopération avec le personnel médical et paramédical local. Les athlètes soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale doivent être escortés par un coéquipier, un entraîneur ou un adulte responsable jusqu'à un médecin.

Si un athlète est suspecté d'avoir subi une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale lors d'un entraînement ou d'une compétition, une ambulance doit être appelée immédiatement pour transférer le patient au service d'urgence le plus proche pour une évaluation médicale plus approfondie.

Si la commotion cérébrale survient lors d'une compétition organisée par Canada Snowboard, les entraîneurs doivent signaler tout soupçon de commotion cérébrale au délégué national et/ou au délégué technique de la FIS. Si la commotion survient pendant un entraînement de club ou provincial, l'entraîneur doit en informer le chef technique ou le responsable du club de l'Association provinciale/territoriale de snowboard (APTS). Toutes les commotions cérébrales doivent être signalées par écrit sur la plateforme Snow Reg. (Rapport de blessure)

Un thérapeute du sport, un physiothérapeute ou un médecin expérimenté et certifié qui assure la couverture médicale de l'événement sportif peut déterminer qu'il n'y a pas eu de commotion cérébrale en se fondant sur les résultats de l'évaluation médicale effectuée sur le terrain.

Toutefois, les athlètes NE PEUVENT PAS être autorisés à reprendre l'entraînement ou la compétition par le personnel paramédical ou les entraîneurs de l'équipe.



Tout athlète dont on pense qu'il a subi une commotion cérébrale (même s'il n'est pas témoin de l'incident) sera retiré de la compétition ou de la séance d'entraînement et devra subir une évaluation médicale formelle dès que possible. Tout athlète se plaignant de maux de tête, de nausées, d'un changement de vision, de bourdonnements d'oreilles, de confusion ou de vertiges, ou présentant une mauvaise coordination, un mauvais équilibre, des difficultés à répondre aux questions ou une distraction facile, doit être immédiatement porté à l'attention du médecin et du physiothérapeute.

Il est essentiel que tout athlète suspecté d'avoir une commotion cérébrale ne soit pas laissé seul. Il doit être surveillé de près pour détecter tout signe ou symptôme de détérioration dans la période qui suit immédiatement la blessure.

Dans le cas d'une **lésion cérébrale structurelle**, les signes et les symptômes peuvent comprendre : des maux de tête de plus en plus graves, une diminution du niveau de conscience, une fatigue et une confusion croissantes, une faiblesse latérale (d'un côté) ou des vomissements persistants. **N'importe lequel de ces symptômes nécessite une évaluation d'urgence. Une neuro-imagerie (CT ou IRM) peut être indiquée.** Dans ce cas, si ces tests sont effectués pendant un voyage, il est important d'obtenir des copies des **rapports** ainsi qu'un CD contenant les **images** à rapporter avec les athlètes à Canada Snowboard et aux APTS.

4. GESTION POST-BLESSURE

La pierre angulaire de la gestion des commotions cérébrales est le **repos** jusqu'à la résolution complète de tous les symptômes. Cela inclut le **repos physique et cognitif ou mental**. Les athlètes doivent donc rester dans un environnement calme et éviter toute exposition excessive à des stimulations telles que la télévision, l'ordinateur, les jeux vidéo ou les SMS. Il a été démontré que la méditation aide à récupérer d'une commotion cérébrale. Il est important de comprendre qu'un repos trop long, de plus de 2 ou 3 jours, peut prolonger les symptômes de la commotion et qu'une activation progressive par étapes d'une activité sans symptôme est recommandée par la Déclaration de consensus de Berlin.

Les athlètes doivent éviter les somnifères, par exemple l'imovane, le restoril, le xanax, l'halcion, les anti-inflammatoires, par exemple l'aspirine, l'ibuprofène, l'aleve, et les narcotiques ou autres analgésiques dans les 48 premières heures de la commotion, et ne les utiliser par la suite que sur recommandation du médecin.

5. PROTOCOLE DE RETOUR AU SNOWBOARD ET DU RETOUR À LA COMPÉTITION (RTS, RTC)

Nous utiliserons les **directives de retour au jeu** de la **déclaration de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport de la cinquième conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin 2016**. Il s'agit d'un processus par étapes, chaque étape étant espacée d'un minimum de 24 heures.

Le retour progressif au snowboard est entamé une fois que l'athlète n'a plus pris de médicaments et n'a plus du tout de symptômes pendant au moins 24 heures.

Le passage à l'étape suivante ne se fait que si l'athlète est complètement asymptomatique au stade actuel. En cas de réapparition d'un seul des symptômes de commotion, l'athlète doit revenir au niveau asymptomatique précédent.

LA MODIFICATION DU RETOUR PROGRESSIF À L'ENTRAÎNEMENT/À LA COMPÉTITION EN SIX (6) ÉTAPES

Canada Snowboard (CS) pratique une gestion médicale collaborative des commotions cérébrales. Le médecin (MD), le physiothérapeute (PT), le neuropsychologue (NP), les entraîneurs et l'athlète travaillent ensemble pour



faire progresser l'athlète dans le protocole de commotion cérébrale et lui permettre de retourner sur les pistes en toute sécurité. Si l'athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale et progresse dans le processus de retour au jeu en six étapes, le protocole de Canada Snowboard prévoit que le médecin, le physiothérapeute et le neuropsychologue (s'il y a lieu) collaborent de façon continue et recommandent tous d'autoriser l'athlète à retourner sur les pistes. Les entraîneurs et l'athlète doivent ensuite autoriser le retour à la compétition en fonction des performances de l'athlète une fois de retour en piste.

Remarques:

- Chacune de ces étapes doit être séparée d'au moins 24 heures. Sauf recommandations spécifiques, l'athlète doit être complètement asymptomatique à chaque étape pour pouvoir passer à l'étape suivante.
- En cas de symptômes ressemblant à une commotion cérébrale au cours de l'une des étapes, redescendez à l'étape précédente pour une nouvelle période asymptomatique de 24 heures avant de tenter à nouveau cette étape.
- Chaque étape avec deux étoiles (**) représente une étape qui doit être effectuée en clinique et/ou en salle de sport, et qui doit être supervisée par l'un ou la combinaison du MD ou du PT/professionnel de santé qualifié.

1) ÉTAPE 1a Reconnaître la commotion cérébrale.**

S'il existe un mécanisme de blessure et/ou des signes et symptômes indiquant une commotion cérébrale, retirez immédiatement l'athlète du jeu.

2) ÉTAPE 1b Évaluation suivie d'un temps de repos. (Pas de sport) **

Les entraîneurs ou les parents doivent amener les athlètes aux autorités médicales locales pour qu'ils soient examinés. Si l'athlète a rempli une fiche de référence avec CCMI, allez à la clinique la plus proche. Si l'athlète n'a pas effectué d'examen de base auprès de la CCMI, l'examen peut se faire aux urgences ou auprès de son médecin de famille, si celui-ci est disponible. À ce stade, il est très important de bien informer l'athlète sur la nature de la blessure et sur la nécessité d'un retour progressif et sécuritaire au sport afin d'éviter un second impact ou des conséquences à long terme. La recherche montre que l'éducation et la réassurance sont essentielles à la gestion et à la récupération ultérieure d'une commotion cérébrale.

Pendant cette phase, indiquez à l'athlète ayant subi une commotion cérébrale qu'il doit:

- Ne pas s'adonner pas à une activité physique ou mentalement stimulante : restreindre la lecture, l'envoi de textos, le visionnage de la télévision, de films, de jeux vidéo, le travail sur ordinateur, la conduite automobile et aucun médicament ou alcool non prescrit.
- S'il le désire, faire une marche légère de 20 minutes chaque jour, effectuer des tâches quotidiennes de base non fatigantes, écouter de la musique légère, de la méditation ou de la pleine conscience, faire des étirements légers, est autorisé à faire de courts trajets en tant que passager dans une voiture et doit dormir de manière appropriée. Éviter tout ce qui peut aggraver les symptômes.

De nouvelles données suggèrent que plus de 3 jours de repos complet peuvent retarder la récupération. Si les symptômes persistent au-delà de quelques jours, une évaluation visuelle, vestibulaire et cervicale plus poussée est probablement nécessaire pour évaluer leur degré d'implication et orienter la prise en charge ultérieure.

BUT : Permettre au cerveau commotionné de se reposer et de récupérer. Le cerveau présente un déséquilibre énergétique causé par la commotion et n'a plus d'énergie à entreposer. Comme toute blessure, il a besoin d'un temps d'arrêt pour commencer à récupérer.



3) ÉTAPE 2 Activité cognitive légère

L'athlète doit être suivi par son PT ou un professionnel de la santé qualifié et mettre en place un traitement pour la colonne cervicale et un traitement visuel et vestibulaire facile si cela est indiqué.

Pendant cette phase:

- De brèves périodes de travail sur ordinateur, de rattrapage de courriels, de lecture d'un livre ou de télévision (30-45 min maximum même si vous vous sentez bien.)
- Faites régulièrement des pauses cérébrales et passez d'une tâche à l'autre, continuez à faire des promenades légères. Important d'avoir un horaire de sommeil régulier, autour de 7 à 8 heures, et de minimiser les siestes (pas plus de 20 min).
- Effectuez une rééducation vestibulaire visuelle avec un PT si cela est indiqué.

Les données actuelles suggèrent de ne pas dépasser 10 jours de repos. La réduction au minimum de la perte de temps d'études ou de travail grâce à des mesures d'adaptation améliore généralement les résultats.

BUT: Reprenez les activités quotidiennes normales comme envoyer des SMS, lire, regarder la télévision, les activités légères de la vie quotidienne sans trop solliciter le cerveau. Une fois que vous êtes capable de faire 45 minutes d'activité mixte sans symptômes, passez à l'étape 3.

4) ÉTAPE 3 Activité physique légère **

Test d'effort validé sur tapis roulant/vélo (surveillé par un physiothérapeute ou un professionnel de la santé qualifié). Le test à vélo peut utiliser la version modifiée du test à vélo YMCA ou le test sur tapis roulant de Buffalo si un tapis roulant est disponible.

Si des symptômes sont provoqués, arrêtez le test et notez le seuil des symptômes, puis faites de l'exercice à 80 % de la fréquence cardiaque induite par les symptômes afin de développer la tolérance aérobique.

Ne provoquez pas de symptômes avec une augmentation de plus de 3 points sur le score de condition générale de 0 à 10, par rapport à la ligne de base au début du test d'effort (selon le protocole du test sur tapis roulant de Buffalo) **jusqu'à plus de 14 jours après la commotion.**

Développer progressivement la tolérance aérobique et améliorer le pourcentage de fréquence cardiaque sans symptôme à 85 % avant de passer à l'étape 4.

BUT: Définir un paramètre de seuil pour commencer un conditionnement aérobique sans créer de symptômes et/ou pour être capable de tolérer 85% de la fréquence cardiaque maximale prévue sans symptômes. Cela signifie que le cerveau reçoit un flux sanguin adéquat et commence à récupérer suffisamment pour être capable de tolérer le stress induit par l'exercice.

5) ÉTAPE 4a Entraînement sportif en dehors des pistes **

Le PT poursuit le traitement et la surveillance comme indiqué.

Pendant cette phase:

- Retour au gymnase pour un entraînement plus intense au sol / exercices de musculation. L'athlète peut faire des exercices individuels comme des sauts/glissades légers et de l'agilité. Ne faites pas participer l'athlète à des exercices, qui ont le potentiel d'un contact. Maintenez une intensité faible à modérer.



6) ÉTAPE 4b Augmenter l'intensité de l'entraînement hors ski pertinent au sport

BUT: Mettez le cerveau et le corps au défi par une intensité physique et cognitive accrue en utilisant des positions et des dynamiques propres au sport, afin de vous préparer à l'étape 5 et à l'étape 6 (retour sur neige).

7) ÉTAPE 5 Évaluation continue/réévaluation, aérobie et agilité de haute intensité **

Test d'effort et de mouvement et reprise du test de base / Médecin pour l'autorisation de faire du snowboard.

Le PT teste à nouveau le Scat 5, le VOMS et le test d'effort tel que le test modifié des Blackhawks, développé par Complete Concussion Management. Si aucun symptôme n'apparaît, refaire le test IMPACT, par rapport au test pré-blessure, puis revoir les résultats avec le médecin (et le neuropsychologue s'il est impliqué). L'athlète consultera le médecin en tête-à-tête s'il est à la maison.

Ce protocole implique un effort physique intense. Veuillez en informer l'athlète et le surveiller en conséquence. Passez seulement si les symptômes de commotion ne sont pas provoqués.

Remarques:

- Le test modifié des Blackhawks (mis au point par Complete Concussion Management) est l'un des tests pouvant être utilisés par les cliniques de la CCMI ; cependant, il existe d'autres tests d'efforts max qui peuvent être administrés.
- Le site Web d'Impact est impacttestonline.com Cette étape sera administrée pour les athlètes ayant un IMPACT de référence avant blessure.
- Le personnel médical doit signer qu'il a autorisé l'athlète à retourner sur les pistes de neige et que l'athlète a été pleinement informé des risques de nouvelle blessure.
- L'athlète signe qu'il a été autorisé et conseillé également.
- Si l'équipe choisit de ne pas suivre toutes les étapes du protocole, alors la raison de ce choix doit être documentée.

BUT: Tolérer un stress/exercice physiologique de haute intensité et des mouvements plyométriques/de saut similaire à ceux du snowboard sans présenter de symptômes de commotion cérébrale, récupérer sur le plan cognitif jusqu'au niveau de base antérieure afin de permettre une autorisation médicale pour le retour sur la neige.

8) ÉTAPE 6a Retour à la neige (RTS) **

Une fois que l'athlète est médicalement autorisé, il peut participer à la pratique de l'équitation.

BUT: Démontrer la capacité de pratiquer le cyclisme à pleine capacité (comme avant la commotion) sans aucun signe ou symptôme de commotion.

Autorisation finale de retour complet à la compétition de snowboard (RTC) par les entraîneurs, l'athlète et l'équipe médicale.

9) ÉTAPE 6b Retour complet à la compétition

L'athlète signera ensuite une lettre de consentement éclairé dans laquelle il reconnaîtra qu'on lui a expliqué les risques et qu'il accepte volontairement ces risques lorsqu'il reprendra l'entraînement et la compétition d'un sport à haut risque. (Voir l'exemple ci-joint.)



REMARQUE : si nécessaire, un médecin extérieur peut être invité à donner des conseils sur les risques de retour au jeu et les effets possibles des commotions cérébrales cumulées à un athlète qui retourne sur les pistes.

Liste de contrôle avant le retour sur neige:

- Médecin (MD)
- Physiothérapeute (PT)
- Consultation indépendante d'un tiers médecin, le cas échéant
- Neuropsychologue (NP), le cas échéant
- Consentement éclairé de l'athlète signé
- Entraîneur

Détails supplémentaires:

- Avec ce protocole, il faudra au minimum une semaine après la résolution complète des symptômes avant qu'un athlète puisse reprendre l'intégralité de ses activités.
- L'évaluation et le suivi " sur le terrain " peuvent être effectués par un physiothérapeute, à l'aide du SCAT5 et du protocole de dépistage vestibulaire. Un nouveau test neurocognitif (ImPACT) peut être effectué une fois que l'athlète n'a plus aucun symptôme après l'étape 4. L'athlète devra obtenir une autorisation médicale avant de passer à «l'étape 6a - Retour sur neige».
- La plupart des athlètes ayant subi une commotion cérébrale progressent généralement facilement à travers ces étapes en 7 à 10 jours. Un athlète ayant subi une commotion cérébrale où il souffre de symptômes persistants, de séquelles spécifiques ou de troubles cognitifs prolongés, ou un athlète ayant subi plusieurs commotions cérébrales peut avoir besoin d'une période prolongée de repos asymptomatique («Étape 1b») ainsi que de plus de temps à chacune des étapes suivantes de la progression. Dans ce cas, l'implication d'un neuropsychologue (NP) sera généralement sollicitée et des tests neuropsychologiques de suivi auront lieu.
- Si l'athlète est rentré chez lui et doit rester éloigné de l'entraînement et de la compétition pendant un certain temps, il doit être suivi régulièrement par un clinicien CCMI/un professionnel de la santé formé aux commotions et un médecin, qui peut tenir l'entraîneur au courant des progrès, du traitement et de la récupération de l'athlète. Les cliniques CCMI peuvent être facilement recherchées sur internet.
- Les autres thérapies qui peuvent être effectuées en même temps comprennent la rééducation de tout symptôme cervical (cou), ainsi que des exercices visuels et vestibulaires (équilibre) et une thérapie d'effort graduelle. Tout athlète présentant des symptômes " somatiques " persistants après deux semaines doit être réévalué en profondeur. Il peut être orienté vers un neuropsychologue clinique pour des tests plus approfondis et/ou vers un spécialiste des commotions cérébrales (neurologue ou neurochirurgien) pour des directives de prise en charge supplémentaire.



Annexe A

Retour au snowboard après une commotion cérébrale liée au sport Lettre d'acceptation du consentement éclairé de l'athlète

Date:

Nom de l'athlète:

Adresse:

Cher athlète,

Nous sommes heureux de constater que vous faites de bons progrès dans la récupération de votre commotion cérébrale et que vous êtes resté sans symptômes dans tous les tests post-commotion jusqu'à présent. Vos examens post-blessure semblent bons par rapport à vos examens de base. Il est maintenant sécuritaire pour vous de retourner à la portion spécifique du sport de votre protocole de retour au jeu.

Un membre de notre équipe médicale spécialisée dans les commotions cérébrales a discuté avec vous des risques associés au retour à un sport à haut risque. Vous avez indiqué que, malgré les risques, vous souhaitez reprendre la pratique du sport sans restriction.

Le risque et les effets à long terme des commotions multiples sont difficiles à prévoir. Nous ne savons pas combien de commotions une personne peut subir avant de subir des dommages cérébraux permanents. Nous savons que certaines personnes ne se rétablissent jamais complètement après une ou deux commotions, et que d'autres peuvent subir plusieurs commotions et sembler se rétablir complètement. Nous savons qu'avec chaque commotion successive, il peut y avoir un risque accru que la commotion suivante prenne plus de temps à se rétablir, ou qu'elle n'entraîne pas un rétablissement complet.

En plus de ce qui précède, nous savons que le risque de symptômes persistants, de déficience permanente ou, dans de rares cas, de décès, est accru si une personne subit une autre commotion avant que sa commotion actuelle ne soit guérie. C'est pourquoi nous mettons tout en œuvre pour nous assurer que votre commotion est rétablie (au mieux de nos capacités) avant que vous ne repreniez votre sport.

Dans votre situation individuelle, vous présentez les caractéristiques suivantes qui peuvent vous exposer à un risque plus élevé de blessure récurrente, de symptômes prolongés de type commotion ou de récupération incomplète, c'est-à-dire de déclin des fonctions cognitives telles que la pensée, le calcul ou le raisonnement si vous subissez une autre commotion. Ces caractéristiques sont:

1. Vous avez maintenant subi au moins _____ de commotions cérébrales documentées.
2. _____ de vos commotions ont eu une récupération prolongée (plus de 14 jours chez les adultes ou plus d'un mois si vous avez moins de 18 ans).

En signant cette lettre, vous indiquez que vous comprenez que vous reprenez un sport à haut risque et qu'en raison de vos antécédents de commotion cérébrale, vous présentez personnellement un risque accru, et que vous acceptez volontairement ce risque.

Cordialement,

Médecin consultant en matière de commotions sportives

Représentant de l'équipe médicale:

Signature:

Nom de l'athlète:

Signature:

Nom du parent/tuteur (si vous avez moins de 18 ans)

Signature: